LISTE DES CAS DE FLAMBÉE POUR LES INSTITUTIONS

Envoyer chaque jour le formulaire au BSEO avant 10 h par télécopieur au **613-933-7930 ou par courriel à ltc@eohu.ca**

Nom et adresse de l'établissement : _____

Téléphone de l'établissement :_____ Unité/Étage : _____ Numéro de flambée 2258 - _____ - _____

Type de flambée : ☐ RESPIRATOIRE ☐ ENTÉRIQUE ☐ Agent responsable : _____ ☐ RÉSIDENT/PATIENT ☐ PERSONNEL Déclaration de la flambée : 20____ / ___ / ___

Identification de cas & Information									Symptômes																							Interventions						Complications				Test	
Numéro de cas (ordre chronologique)	Nom (prénom, nom)	Date de naissance	Numéro de chambre RÉSIDENT /PATIENT SEULEMENT	Date de la dernière journée de travail PERSONNEL SUELEMENT	Date du début des symptômes	Date du début des précautions	Date de fin des symptômes	Date de fin des précautions	Diarrhée	≥2 Épisodes de diarrhée en 24 hrs (O/N)	Vomissement	≥ 2 Épisodes de vomissement en 24 hrs (O/N)	Nausée	Douleur abdominale	Maux de tête	Fièvre	Frissons	Douleurs musculaires (myalgie)	Toux nouvelle ou qui s'aggrave	Écoulement nasal/Éternuement	Congestion nasale	Mal de gorge	Fatigue, léthargie ou malaise	Essoufflement	Diminution ou perte d'appétit	Diminution ou perte du goût ou de l'odorat taste	Maladie chronique nouvelle ou qui s'aggrave	Tachycardiea (fréquence cardiaque ≥ 100 bmp)	Asymptomatique	Date de collecte d'échantillon de selle	Date de collecte de l'écouvillon	Vaccin contre la grippe (O/N)	Vaccination contre le VRS (O/N)	Nombre de doses du vaccin anti-COVID-19 (1-4) - bivalent (O/N)	Antiviraux (O/N) – (T/P) Tamiflu ou Paxlovid	Pneumonie confirmée par radiographie du thorax (O/N)	Date de la visite à l'urgence	Date de l'hospitalisation	Date du décès	Résultat du test RAT (+/-)	Résultat du test PCR (+/-)

Ligne de déclaration des flambées : 613-933-1375, poste 1574 (du lundi au vendredi, de 8h30 – 16h30) Après les heures : 1-800-267-7120

Personal information is being collected under the authority of the Health Protection and Promotion Act (HPPA). This information shall be used for the administration of public health programs.
Questions regarding the collection of this information may be directed to: Program Manager, Infectious Diseases Prevention and Control, Eastern Ontario Health Unit, 1000 Pitt Street, Cornwall, Ontario, K6J 5T1 or by telephone at 613-933-1375 or 1-800-267-7120.

Si les renseignements sont requis dans un autre format, veuillez appeler au 1 800 267-7120 et faire le 0.

13562-1 ICD-25f